



فرم درخواست ذخیره مرخصی استحقاقی اعضای هیأت علمی گروه آموزشی / مرکز تحقیقاتی

دانشکده/بیمارستان: گروه آموزشی/ مرکز تحقیقاتی: سال تحصیلی -.....

ردیف	نام و نام خانوادگی عضو هیأت علمی	نوع اشتغال*		سمت مدیریتی / اجرایی	علل عدم استفاده از مرخصی**				تعداد روز استفاده نشده مرخصی	تعداد روز پیشنهادی ذخیره مرخصی***	موافقت سرپرست دانشکده / معاون پژوهشی با ذخیره مرخصی		موافقت معاونت آموزشی دانشگاه با ذخیره مرخصی	
		۱	۲		۱	۲	۳	۴			بله	خیر	بله	خیر

* نوع اشتغال: ۱- تمام وقت جغرافیایی ۲- تمام وقت غیرجغرافیایی

** علل عدم استفاده از مرخصی توسط عضو هیأت علمی: ۱- نیاز به خدمات آموزشی (شامل راهنمایی یا مشاوره پایان نامه) ۲- نیاز به خدمات پژوهشی ۳- نیاز به خدمات درمانی ۴- نیاز به خدمات مدیریتی و اجرایی

*** اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی: حداکثر ۳۰ روز / اعضای هیأت علمی تمام وقت غیرجغرافیایی: حداکثر ۱۵ روز

معاون آموزشی دانشگاه

سرپرست دانشکده / معاون پژوهشی دانشگاه

امضاء: مدیر گروه / رئیس مرکز تحقیقاتی